



ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE
Ufficio Pensioni

RICHIESTA INVIO CEDOLINO MENSILE CARTACEO DELLA PENSIONE

Il sottoscritto _____ cod. ISS _____

nato il _____ a _____

residente a _____ in Via _____

CHIEDE

che nei propri confronti venga attivato il servizio di invio del cedolino cartaceo mensile della pensione di cui è titolare, all'indirizzo sopra indicato, dal mese di _____ e autorizza l'Istituto per la Sicurezza Sociale ad addebitare, sulla pensione mensile in pagamento, il costo dell'invio che è pari ad € 0,70 mensili per i residenti nel territorio della Repubblica di San Marino e di € 1,10 mensili per i residenti fuori territorio.

Il sottoscritto si impegna a comunicare per iscritto all'Ufficio Pensioni dell'I.S.S. l'eventuale cambio di residenza e/o richiesta di cessazione del servizio di spedizione del cedolino cartaceo.

San Marino, _____

REPUBBLICA DI SAN MARINO

Via Scialoja, 20 - 47893 Borgo Maggiore
T +378 (0549) 994427
Fax +378(0549) 994015
Email: infopensioni@iss.sm

